





GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

(APPRAISAL OF GUIDELINES FOR RESEARCH & EVALUATION INSTRUMENT)

VERSION EN LANGUE FRANÇAISE

The AGREE Collaboration
Janvier 2002









DROITS DE REPRODUCTION - COPYRIGHT

Responsabilité :

La grille AGREE est un outil générique, destiné principalement à aider l'élaboration de recommandations pour la pratique clinique et l'évaluation de leur qualité méthodologique. Les auteurs déclinent toute responsabilité pour une utilisation inappropriée de cette grille.

La grille AGREE peut être référencée de la façon suivante :
The AGREE Collaboration. AGREE Instrument, www.agreecollaboration.org.

Financement :

Le projet AGREE a été financé par le programme EU BIOMED2-(BMH4-98-36699) ainsi que par l'Office fédéral de l'éducation et de la science, Berne - Suisse (OFES no 97.0447).

Pour plus d'information concernant la grille AGREE s'adresser à :
Françoise Cluzeau : e-mail (f.cluzeau@sghms.ac.uk)
Health Care Evaluation Unit
St George's Hospital Medical School
Cranner Terrace
LONDON SW17 ORE
ANGLETERRE
Fax : + 44. (0) 20 8725 3584
ou
Jako Burgers : e-mail (J.Burgers@hsv.kun.nl)

Pour plus d'information concernant la version en langue française s'adresser à :
Béatrice Fervers : e-mail (fervers@lyon.fnclcc.fr)
Coordinatrice
Standards, Options et Recommandations
FNCLCC - Centre Léon Bérard
28 rue Laennec
69373 LYON Cedex 08
France
Fax : 04.78.78.28.83

Pierre Durieux : e-mail (pierre.durieux@spim.jussieu.fr)
Faculté de Médecine BROUSSAIS-HOTEL DIEU
15, rue de l'Ecole de Médecine
75006 PARIS
FRANCE

Bernard Burnand : e-mail (Bernard.Burnand@inst.hospvd.ch)
Unité d'Évaluation des Soins
IUMSP
17 rue du Bugnon
CH-1005, LAUSANNE
SUISSE

Remarque préalable à la version en langue française :

Les termes anglais « clinical practice guidelines » ou « guidelines » ont plusieurs équivalents en langue française, notamment « recommandations pour la pratique clinique », « recommandations pour la pratique médicale », « recommandations de bonnes pratiques ». Après consultation des experts de langue française du sujet, il est apparu que le terme « recommandations pour la pratique clinique » (RPC) est le plus utilisé. Il a été adopté pour la présente version de la grille AGREE en traduction du terme « clinical practice guidelines ».
Le terme « recommandation » (« recommendation » de la version anglaise) est utilisé pour désigner une recommandation particulière dans une RPC.

INTRODUCTION

But de la grille AGREE

Le but de la grille AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) est de fournir un cadre pour l'évaluation de la qualité des Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC).

Les RPC sont des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques donnée » [1]. Leur but est « d'établir des recommandations explicites avec l'intention délibérée d'influencer la pratique médicale »[2].

Garantir la qualité des RPC implique que les biais potentiels lors de leur élaboration ont été pris en compte de façon adéquate, que leur validité interne et externe est assurée et qu'elles sont applicables en pratique. Cela nécessite de prendre en compte les bénéfices, les risques, les coûts et les conséquences des recommandations. L'évaluation inclut aussi un jugement sur les méthodes utilisées pour l'élaboration des RPC, leur contenu final et les facteurs liés à leur appropriation.

La grille AGREE évalue à la fois la qualité de la formulation des RPC et la qualité de certains aspects des recommandations. Elle fournit une évaluation de la validité présumée des recommandations, c'est-à-dire la probabilité qu'elles permettront d'atteindre les résultats escomptés. La grille ne permet pas d'évaluer l'impact des RPC sur les patients.

La plupart des critères inclus dans la grille AGREE reposent sur des considérations théoriques plutôt qu'expérimentales. Ils ont été développés au cours de discussions scientifiques entre experts de plusieurs pays ayant une connaissance et une compétence dans le domaine des RPC. Ainsi la grille AGREE devrait être perçue comme reflétant l'état actuel des connaissances dans ce domaine.

Quelles recommandations pour la pratique clinique peuvent être évaluées avec la grille AGREE ?

La grille AGREE est conçue pour évaluer des RPC développées par des groupes locaux, régionaux, nationaux ou internationaux ou des institutions :

1. des nouvelles RPC ;
2. des RPC existantes ;
3. l'actualisation de RPC existantes.

La grille AGREE est générique et peut être appliquée à tout type de RPC quels que soient le problème de santé, l'intervention médicale ou le type de soins : diagnostic, prévention et promotion de la santé, traitements ou autres interventions. La grille s'applique à des RPC imprimées sur papier et en format électronique.

---

1 Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use.* Washington D.C. National Academy Press, 1992.

2 Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the Medical Literature. VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines. A. Are the Recommendations Valid? *JAMA*, 1995;**274**, 570-574.

A quels utilisateurs la grille AGREE est-elle destinée ?

La grille AGREE a été conçue pour être utilisée par les catégories de personnes suivantes :

I) les *décideurs de santé*, comme aide au choix des RPC dont l'utilisation est à préconiser en pratique clinique. Dans ces circonstances la grille AGREE devrait faire partie d'un processus formel d'évaluation ;

II) les *groupes élaborant des RPC* afin de leur proposer une méthodologie d'élaboration structurée et rigoureuse et d'auto-évaluation pour garantir la qualité de ces RPC élaborées ;

III) les *médecins et autres professionnels de santé* désirant effectuer leur propre évaluation des RPC avant de les adopter et les appliquer en pratique ;

IV) les enseignants et formateurs soucieux d'aider les professionnels de santé à améliorer leurs capacités d'évaluation critique.

Références clés

Les sources suivantes ont été utilisées pour développer les critères qui forment la grille AGREE.

Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN (eds). *Guidelines for clinical practice. From development to use.* Washington D.C. National Academy Press, 1992.

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *International Journal for Quality in Health Care* 1999;**11**:21-28.

Grol R, Dalhuijzen J, Mokkink H, Thomas S, Veld C, Rutten G. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. *BMJ* 1998;**317**:858-861.

Lohr KN. The quality of practice guidelines and the quality of health care. In: Guidelines in health care. Report of a WHO Conference. January 1997, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1998.

MODE D'EMPLOI

Avant d'utiliser la grille AGREE, merci de lire attentivement les instructions suivantes

1. Structure et contenu de la grille

La grille comprend 23 critères ou items qui sont organisés en 6 domaines. Chaque domaine est conçu pour décrire une dimension particulière de la qualité des recommandations pour la pratique clinique.

« Champ et objectifs » (item 1-3) concerne l'objectif global de la RPC, les questions cliniques abordées et les groupes de patients cibles.

« Participation des groupes concernés » (item 4-7) examine dans quelle mesure la RPC prend en considération les points de vue des utilisateurs potentiels.

« Rigueur d'élaboration » (item 8-14) décrit le processus de recherche et de synthèse des preuves scientifiques ainsi que les méthodes utilisées pour formuler les recommandations et pour les actualiser.

« Clarté et présentation » (item 15-18) étudie la formulation et le format des RPC.

« Applicabilité » (item 19-21) examine la prise en compte dans la RPC de ses conséquences en terme d'organisation, de changement d'attitude et de coût lors de son application.

« Indépendance éditoriale » (item 22-23) concerne l'indépendance d'une RPC et l'identification des possibles conflits d'intérêts au sein du groupe d'élaboration.

2. *Documentation*

Avant d'évaluer une RPC, toutes les informations concernant le processus d'élaboration devraient être recherchées. Ces informations peuvent être contenues dans le même document que les recommandations ou résumées dans un rapport technique et méthodologique séparé, un article publié ou un document institutionnel.

Nous conseillons de lire le texte de la RPC et les documents complémentaires avant de commencer l'évaluation.

3. Nombre d'évaluateurs

Afin d'accroître la fiabilité de l'évaluation, une RPC devrait être revue par au moins 2 lecteurs et si possible 4.

4. *Échelle de réponse*

Chaque item est coté sur une échelle à quatre points allant de 4 « tout à fait d'accord » à 1 « pas du tout d'accord » avec deux points intermédiaires : 3 « d'accord » et 2 « pas d'accord ». L'échelle mesure le degré d'accord avec le critère :

- si vous êtes sûr(e) que le critère a été entièrement respecté, répondez « tout à fait d'accord » ;
- si vous êtes sûr(e) que le critère n'a pas du tout été respecté ou s'il n'y a pas de renseignements disponibles, répondez « pas du tout d'accord »;

- si vous n'êtes pas sûr(e) que le critère a été respecté, par exemple parce que les renseignements ne sont pas clairs ou parce que seule une partie de la recommandation remplit le critère, répondez « d'accord » ou « pas d'accord » en évaluant jusqu'à quel point vous pensez que la question a été abordée.

5. Guide de l'utilisateur

Des renseignements supplémentaires sont donnés dans le « guide de l'utilisateur » en regard de chaque item. Ces renseignements sont destinés à vous aider à comprendre les questions et les concepts abordés par l'item. Merci de lire soigneusement ce guide avant de donner votre réponse.

6. Commentaires

Chaque item est accompagné d'une case pour des commentaires. Utilisez cette case pour justifier votre réponse. Par exemple, vous pouvez être "pas du tout d'accord parce que l'information n'est pas disponible, l'item n'est pas applicable ou la méthode décrite dans les renseignements fournis est inadéquate. La dernière page de la grille prévoit un espace pour des commentaires supplémentaires.

7. Calcul des scores par domaine

Les scores standardisés par domaine peuvent être calculés en additionnant les scores de tous les items constituant ce domaine et en rapportant ce total comme le pourcentage du score maximal possible pour le domaine.

Exemple: si 4 évaluateurs donnent les scores suivants pour le domaine 1 (champ et objectifs de la RPC) :

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Évaluateur 1	2	3	3	8
Évaluateur 2	3	3	4	10
Évaluateur 3	2	4	3	9
Évaluateur 4	2	3	4	9
Total	9	13	14	36

Score maximal possible = 4 (tout à fait d'accord) x 3 (item) x 4 (évaluateur) = 48
Score minimal possible = 1 (pas du tout d'accord) x 3 (item) x 4 (évaluateur) = 12

Le score standardisé par domaine se calcule de la manière suivante :

$$\frac{\text{score obtenu - score minimal possible}}{\text{score maximal possible - score minimal possible}} =$$

$$\frac{36-12}{48-12} = \frac{24}{36} = 0.67 \times 100 = 67\ \%$$

Remarque importante

Les six domaines sont indépendants et ne devraient pas être agrégés en un score global de qualité. Les scores par domaine peuvent être utiles pour comparer des RPC et aider à la décision d'utiliser ou non une RPC. Par contre, il n'est pas possible d'établir des seuils pour les scores par domaine qui permettraient de distinguer des « bonnes » ou des « mauvaises » RPC.

8. Évaluation globale

Une section « Évaluation globale » se trouve à la fin de la grille. Elle comprend une série d'options : « fortement recommandé », « recommandé avec certaines réserves ou après modifications », « non recommandé » et « incertain ». L'évaluation globale implique que le lecteur effectue un jugement de la qualité d'une RPC en prenant en considération l'ensemble des critères d'évaluation.

Champ et objectif(s) de la RPC

1. **L'(les) objectif(s) de la RPC est (sont) décrit(s) explicitement.**

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

2. **La (les) question(s) clinique(s) couverte(s) par la RPC est(sont) décrite(s) explicitement.**

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

3. **Les patients auxquels la RPC doit s'appliquer sont décrits explicitement.**

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

Guide de l'utilisateur

Champ et objectif(s) de la RPC

1. Cet item traite des répercussions potentielles d'une RPC sur la santé d'une population ou de groupes de patients. Le (ou les) objectif(s) de la RPC devrait(ent) être décrit(s) de façon détaillée et les bénéfices attendus en terme de santé devraient être spécifiques de la situation clinique. Par exemple :

   - prévention des complications (à long terme) des patients diabétiques ;
   - diminution du risque d'événements vasculaires ultérieurs chez les patients ayant eu un infarctus du myocarde ;
   - prescription rationnelle des antidépresseurs en fonction de leur rapport coût-efficacité.

2. Une description détaillée des questions cliniques traitées par la RPC devrait être fournie en particulier pour les recommandations clés (voir item 15). Pour illustrer chacun des exemples cités sous l'item 1, des propositions de questions cliniques détaillées pourraient être :

   - Combien de fois par an l'HbA1c devrait-elle être mesurée chez les patients diabétiques ?
   - Quel devrait être le dosage quotidien de l'aspirine chez les patients ayant eu un infarctus du myocarde prouvé ?
   - Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ont-ils un meilleur rapport coût-efficacité que les antidépresseurs tricycliques (ATC) dans le traitement de patients dépressifs ?

3. La population cible visée par la RPC devrait être clairement décrite. L'âge, le sexe, la situation clinique et les comorbidités devraient être précisés. Par exemple :

   - une RPC sur la prise en charge du diabète sucré chez l'adulte inclut uniquement les patients diabétiques non insulinodépendants et exclut les patients avec une comorbidité cardio-vasculaire ;
   - une RPC sur la prise en charge de la dépression inclut uniquement les patients avec une dépression sévère selon les critères du DSM-IV et exclut les patients avec des symptômes psychotiques et les enfants ;
   - une RPC sur le dépistage du cancer du sein inclut uniquement les femmes entre 50 et 70 ans sans antécédent de cancer, ni anamnèse familiale de cancer du sein.

Participation des groupes concernés

4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

5. Les opinions et les préférences des patients ont été identifiées.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

7. La RPC a été testée auprès des utilisateurs cibles.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

Participation des groupes concernés

4. Cet item fait référence aux professionnels impliqués à un stade ou à un autre dans le processus d'élaboration de la RPC. Il peut s'agir des membres du comité d'organisation (ou de pilotage) et du groupe de travail impliqués dans la sélection et la revue des preuves scientifiques ainsi que dans la formulation des recommandations finales. Cet item exclut les personnes qui ont fait une revue externe de la RPC (voir item 13). Des renseignements devraient être fournis sur la composition, les disciplines représentées et le type d'expertise des membres du groupe de travail.

5. Les expériences des patients et leurs attentes devraient être prises en compte dans l'élaboration de la RPC. Il existe plusieurs méthodes pour assurer la prise en compte de l'avis des patients dans l'élaboration d'une RPC. Par exemple, le groupe de travail pourrait comprendre des représentants des patients ; l'information pourrait être obtenue lors d'entretiens avec des patients ; des revues de la littérature sur les expériences des patients pourraient être prises en considération. Il devrait être clairement indiqué que ce processus a bien eu lieu.

6. Les utilisateurs cibles devraient être clairement définis dans la RPC afin qu'ils puissent déterminer immédiatement si la RPC leur est pertinente. Par exemple les utilisateurs cibles d'une RPC sur le mal de dos peuvent être les médecins généralistes, les neurologues, les chirurgiens orthopédiques, les rhumatologues et les kinésithérapeutes ou physiothérapeutes.

7. Une RPC devrait avoir été testée pour validation complémentaire parmi des utilisateurs cibles avant sa publication. Par exemple une RPC peut avoir été testée dans un ou plusieurs services de soins. Ce processus devrait être documenté.

Rigueur d'élaboration de la RPC

8. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

9. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en terme de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

Rigueur d'élaboration de la RPC

8. Les détails de la stratégie de recherche des preuves scientifiques devraient être fournis, c'est-à-dire les mots clés utilisés, les sources consultées et la période couverte par la recherche de littérature. Les sources peuvent inclure les banques de données électroniques (par exemple MEDLINE, EMBASE, CINAHL), des banques de données de revues systématiques (par exemple la *Cochrane Library* , DARE), de conférences de consensus, de RPC, (par exemple *the US National Guideline Clearinghouse, the German Guidelines Clearinghouse* etc.), une recherche manuelle dans les revues scientifiques et la revue des résumés de congrès.

9. Les critères d'inclusion ou d'exclusion des preuves scientifiques identifiées par la recherche devraient être fournis. Ces critères devraient être décrits explicitement et les raisons pour inclure ou exclure les preuves scientifiques devraient être clairement formulées. Par exemple les auteurs de la RPC peuvent décider d'inclure uniquement les preuves provenant d'essais cliniques randomisés et /ou d'exclure les articles de langue autre que française ou anglaise.

10. Il devrait y avoir une description des méthodes utilisées pour formuler les recommandations et pour parvenir aux décisions finales (par exemple méthodes Delphi, Glaser). Les points de désaccord et les méthodes utilisées pour les résoudre devraient être spécifiés.

11. La RPC devrait considérer les bénéfices des recommandations, leurs effets secondaires et leurs risques en terme de santé. Par exemple une RPC sur la prise en charge du cancer du sein peut comprendre une discussion des répercussions des recommandations sur différentes conséquences de la maladie et de ses traitements ; cela peut inclure la survie, la qualité de vie, les effets secondaires et la prise en charge des symptômes ou encore une discussion comparant différentes options thérapeutiques. Les preuves que ces questions ont été abordées devraient être présentées.

12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

Clarté et présentation

15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

12. Il devrait y avoir un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent. Chaque recommandation devrait être associée à une liste de références sur lesquelles elle est basée.

13. Une RPC devrait être soumise à un comité de lecture externe avant publication. Les experts externes ne devraient pas avoir été impliqués dans le groupe de travail ayant assuré l'élaboration et devraient comprendre des experts du domaine clinique ainsi que des experts en méthodologie. Des représentants des patients peuvent également être inclus. Une description des méthodes utilisées pour effectuer la revue externe devrait être présentée, pouvant comprendre une liste des experts externes et leurs affiliations.

14. Les RPC doivent refléter l'état actuel de la recherche. La procédure d'actualisation de la RPC devrait être clairement énoncée. Par exemple un calendrier est précisé ou un groupe de suivi reçoit régulièrement une littérature actualisée et effectue les changements qui s'imposent.

Clarté et présentation

15. Sur la base des preuves scientifiques disponibles, une recommandation devrait fournir une description concrète et précise de la prise en charge appropriée, de la situation et du groupe de patients cibles.

- un exemple de recommandation spécifique est : les antibiotiques doivent être prescrits chez les enfants de deux ans ou plus avec une otite moyenne aiguë si les symptômes durent plus de 3 jours ou s'ils augmentent après la consultation malgré un traitement antalgique adéquat : dans ces cas un traitement par amoxicilline devrait être donné durant 7 jours (avec indication de la posologie).

- un exemple de recommandation floue est : les antibiotiques sont indiqués pour les cas présentant une évolution anormale ou compliquée.

Cependant les preuves ne sont pas toujours très précises et il peut y avoir une incertitude sur la meilleure prise en charge. Dans ces cas, l'incertitude devrait être signalée dans la RPC.

16. Les différentes options pour la prise en charge de la situation clinique sont clairement présentées.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

18. La RPC est accompagnée d'outils permettant son application.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

Applicabilité

19. Les barrières organisationnelles potentielles à l'application des recommandations ont été discutées.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

16. Une RPC devrait examiner les différentes options possibles pour dépister, prévenir, diagnostiquer ou traiter la situation médicale considérée. Ces options devraient être clairement présentées dans la RPC. Par exemple une recommandation sur la prise en charge de la dépression pourrait comprendre les alternatives suivantes:

a. Traitement avec des antidépresseurs tricycliques
b. Traitement avec des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
c. Psychothérapie
d. Association de thérapies pharmacologique et psychologique

17. Les utilisateurs devraient être en mesure d'identifier facilement les recommandations clés. Ces recommandations répondent aux questions cliniques principales couvertes par la RPC. Elles peuvent être identifiées de différentes façons. Par exemple elles peuvent être résumées dans un tableau, écrites en caractères gras, soulignées ou présentées sous forme d'arbres de décision ou d'algorithmes.

18. Pour être efficace, une RPC doit être diffusée et mise en œuvre à l'aide de documents spécifiques. Il peut s'agir, par exemple, d'un document résumé, d'un bref guide de référence, de matériel éducatif, de brochures pour les patients ou d'un support informatique. Ces documents devraient être fournis avec la RPC.

Applicabilité

19. L'application des recommandations peut impliquer des changements dans l'organisation actuelle des soins dans un service, un cabinet ou un centre médical, ce qui peut constituer une barrière à leur utilisation de routine. Les changements organisationnels qui pourraient être nécessaires pour appliquer les recommandations devraient être discutés. Par exemple :

- une RPC sur les accidents vasculaires cérébraux peut recommander que les soins soient coordonnés par des unités et services spécialisés dans les accidents vasculaires cérébraux ;

- une RPC sur la prise en charge du diabète en médecine générale peut impliquer que les patients soient vus en consultation et suivis dans un service spécialisé dans le diabète.

20. L'impact économique de l'application des recommandations a été examiné.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

21. La RPC propose des critères permettant le suivi de l'adhésion aux recommandations et/ou la réalisation d'audit.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

Indépendance éditoriale

22. La rédaction de la RPC est indépendante des organismes de financement.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

23. Les conflits d'intérêts des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été documentés.

Tout à fait d'accord	4	3	2	1	Pas du tout d'accord

Commentaires

20. La mise en œuvre des recommandations peut nécessiter des ressources supplémentaires, par exemple du personnel spécialisé supplémentaire, un nouvel équipement ou un traitement médicamenteux onéreux. Ceci peut avoir des conséquences budgétaires. Les répercussions économiques de l'application de la RPC devraient être discutées.

21. Mesurer l'adhésion à une RPC peut améliorer son utilisation. Cela nécessite des critères de suivi clairement définis, dérivés des recommandations clés de la RPC. Ils doivent être présentés. Des exemples de critères de suivi sont :

- l'HbA1c devrait être < 8,0 %
- le niveau de la tension artérielle diastolique devrait être < 95 mmHg
- en cas d'otite moyenne aiguë, si les symptômes persistent au-delà de trois jours, un traitement par amoxicilline doit être entrepris.

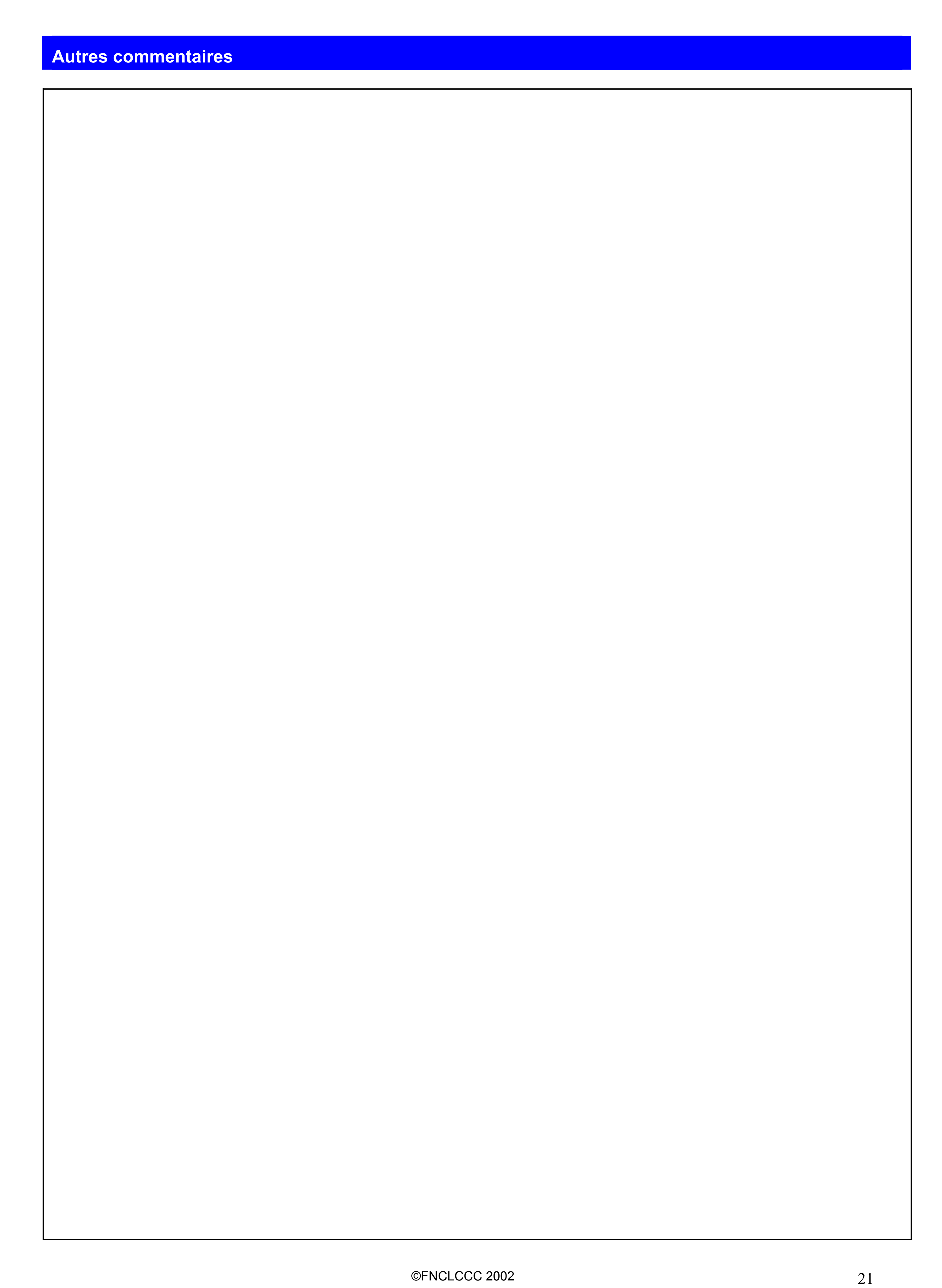
Indépendance éditoriale

22. Certaines RPC sont développées avec un soutien financier extérieur (par exemple financement public, organisations caritatives, compagnies pharmaceutiques). L'aide peut être apportée sous forme d'une contribution financière pour l'ensemble du processus ou pour certaines parties uniquement, par exemple l'impression des RPC. Il devrait être clairement indiqué que les opinions ou les intérêts des organismes financeurs n'ont pas influencé les recommandations finales.

S'il est mentionné que la RPC a été développée sans financement extérieur, vous devez répondre « tout à fait d'accord ».

23. Dans certaines circonstances des membres du groupe de travail peuvent avoir des conflits d'intérêts. Par exemple ceci s'appliquerait à un membre du groupe de travail dont la recherche sur un thème couvert par la RPC est parallèlement financée par une compagnie pharmaceutique. Il devrait y avoir un énoncé explicite indiquant que tous les membres du groupe de travail ont déclaré l'existence ou non d'un conflit.

Autres commentaires



Évaluation globale

Recommanderiez-vous l'utilisation de ces RPC en pratique ?

- Fortement recommandé ☐
- Recommandé avec certaines réserves ou après modifications ☐
- Non recommandé ☐
- Incertain ☐